|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教职工姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 单位/科室 |  | 手机号码 |  |
| 现居住地 |  |
| 子女姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 单位/科室 |  | 手机号码 |  |
| 车 牌 号 |  | 车辆型号、颜色 |   |
| **承****诺****书** | 1.自愿申请办理校园机动车辆通行授权，并遵守相关规定。2.信息真实，若有虚假，愿承担责任并接受处理。3.在校内行驶或停车时，服从管理，听从指挥，遵守校园停车和通行规定。4.若有违规、违法行为，本人自愿承担一切后果。承诺人：  联系电话：    年 月 日 |
| 教职工身份证复印件粘贴处 | 教职工子女身份证复印件粘贴处 |
| 行驶证复印件粘贴处 | 驾驶证复印件粘贴处 |
| 备注 | 户口本复印件请粘贴此表背后 |

陕西中医药大学教职工子女机动车辆通行授权申请表

说明:①有效证件上的姓名必须保持一致方可予以办理注册登记。②表内各项为必填项。

③此表一律用A4纸打印。